



## FORMULÁRIO DE AVALIAÇÃO SOCIOECONÔMICA

Processo nº.:	Série em 2024:	Etapa em 2024:

### 1 - DADOS DO(A) ALUNO(A)

Nome: \_\_\_\_\_

Data Nascimento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Idade: \_\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_ Cor/Raça: \_\_\_\_\_

Nacionalidade: \_\_\_\_\_ Naturalidade: \_\_\_\_\_

UF: \_\_\_\_\_

RG: \_\_\_\_\_ Data RG: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Emissor: \_\_\_\_\_

UF: \_\_\_\_\_

CPF: \_\_\_\_\_ NIS: \_\_\_\_\_

Matrícula Cert. de Nascimento: \_\_\_\_\_ Data Certidão: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Filiação  
1: \_\_\_\_\_

Filiação  
2: \_\_\_\_\_

Aluno desta Escola: (  ) Sim Não(  ) Desde que ano: \_\_\_\_\_

Foi bolsista nos anos anteriores? (  ) Sim Não(  )

Possui Irmãos no Colégio? (  ) Sim Não(  )

Nome do(a) irmão(ã): \_\_\_\_\_

Série: \_\_\_\_\_

Nome do(a) irmão(ã): \_\_\_\_\_

Série: \_\_\_\_\_

Nome do(a) irmão(ã): \_\_\_\_\_

Série: \_\_\_\_\_

### 2 - DADOS DO RESPONSÁVEL (REQUERENTE)

Nome: \_\_\_\_\_

Parentesco: \_\_\_\_\_

Data Nascimento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_ Cor/Raça: \_\_\_\_\_ Estado Civil: \_\_\_\_\_

Nacionalidade: \_\_\_\_\_ Naturalidade: \_\_\_\_\_ UF: \_\_\_\_\_

RG: \_\_\_\_\_ Data RG: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Emissor: \_\_\_\_\_ UF: \_\_\_\_\_

CPF: \_\_\_\_\_ NIS: \_\_\_\_\_



Endereço residencial : \_\_\_\_\_  
 n°: \_\_\_\_\_ complemento: \_\_\_\_\_  
 Bairro: \_\_\_\_\_ CEP: \_\_\_\_\_ Cidade: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_  
 Telefone: \_\_\_\_\_ celular: \_\_\_\_\_ e-mail: \_\_\_\_\_  
 Caso não seja mãe ou pai, possui a guarda da criança? \_\_\_\_\_

### 3 - COMPOSIÇÃO / RENDA FAMILIAR

Nome Completo	Idade	Estado civil	Grau de parentesco	Escolaridade	Situação ocupacional	Renda Bruta
1.						
2.						
3.						
4.						
4.						
6.						
7.						
8.						
9.						
10.						
11.						
12.						
13.						
14.						
15.						

#### Para uso do Serviço Social:

Número de Membros da Família:	Renda Familiar Bruta:	Renda Per Capita:
	R\$	R\$

Pais residem juntos? ( ) Sim ( ) Não  
 Situação: ( ) Separados ( ) Outros: \_\_\_\_\_  
 Recebe pensão alimentícia? ( ) Não ( ) Sim Valor: \_\_\_\_\_  
 Paga pensão alimentícia? ( ) Não ( ) Sim Valor: \_\_\_\_\_  
 Alguém recebe benefício de Programas de Transferência de Renda ou Auxílio Emergencial/ Assistência Social: ( ) Não ( ) Sim Qual: \_\_\_\_\_ Valor: \_\_\_\_\_

#### 4 – CONDIÇÕES DE SAÚDE

Alguém do grupo familiar possui problemas de saúde graves e/ou algum tipo de deficiência?  
Em caso afirmativo, favor especificar tipo de doença, CID – Código Internacional de doenças e medicamentos contínuos utilizados:

Nome	Tipo de doença	Medicamentos

Há algum integrante do grupo familiar que utiliza substâncias psicoativas:

( ) Não ( ) Sim Quem? \_\_\_\_\_

Qual? \_\_\_\_\_

#### 5 – CONDIÇÕES DE MORADIA

( ) Casa ( ) Casa/Fundos ( ) Apartamento ( ) Sobrado ( ) Pensão/Moradia Coletiva  
( ) Alugado ( ) Próprio Financiado ( ) Próprio Quitado ( ) Cedido

Se cedido, por quem? \_\_\_\_\_

#### 6 – BENS

( ) Imóveis. Quais? \_\_\_\_\_

Estes bens geram renda? ( ) Não ( ) Sim. Valor mensal: \_\_\_\_\_

( ) Veículos. Quais? \_\_\_\_\_

Estes bens geram renda? ( ) Não ( ) Sim. Valor mensal: \_\_\_\_\_

Transporte utilizado pelo candidato:

( ) Ônibus urbano ( ) Ônibus intermunicipal ( ) Van ( ) Carro ( ) Moto ( ) Carona  
( ) bicicleta ( ) a pé

#### 7 – DESPESAS:

Aluguel R\$	Mensalidade Ortodôntica R\$:
Condomínio R\$	Gás R\$:
Água R\$	Prestações eletrodomésticos R\$:



Declaro, sujeito às penalidades previstas no artigo 299 do Decreto-Lei nº 2.848 (Código Penal), serem verdadeiros os dados prestados neste formulário e os documentos que foram anexados, sendo assim assumo total e irrestrita responsabilidade por eles. Estou ciente de que a omissão de informações ou a apresentação de dados ou documentos falsos e/ou divergentes implicam no cancelamento do benefício.

Estou ciente de que a entrega da documentação e o preenchimento desta ficha socioeconômica não garantirá a concessão de bolsa de estudo ou benefícios.

Declaro ter ciência e concordar, expressamente, que todos os meus dados pessoais e dados sensíveis, os do aluno e os de terceiros, componentes do grupo familiar declarado, fornecidos durante o processo seletivo de bolsa de estudo, são requisitos essenciais e de uso exclusivo para a participação no Programa de Bolsa de Estudo para o ano letivo de 2024, e são exigidos para a correta análise do perfil socioeconômico e dos critérios estabelecidos na legislação vigente.

Autorizo expressamente à assistente social e representante da ASSEIJ a coleta, armazenamento, processamento e tratamento dos dados pessoais e dados sensíveis declarados e informados, nos termos da Lei 13.709/2018 (Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais) e com confidencialidade, limitando o compartilhamento de dados exclusivamente nos casos em que a ASSEIJ e/ou a assistente social necessitar para o cumprimento das determinações legais, de órgãos oficiais ou que impliquem na manutenção da segurança do aluno e/ou de seu grupo familiar, na forma da legislação vigente.

Curitiba, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20 \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Requerente

